

Telefon: 0 233-47337  
Telefax: 0 233-47542

**Gesundheitsreferat**  
Hauptabteilung  
Gesundheitsvorsorge  
Stabsstelle  
Versorgungsmanagement  
Gesundheit und Pflege  
GSR-GVO-VM

**Stationäre Palliativversorgung durch  
Palliativstationen und Palliativdienste an  
Münchner Kliniken**

**Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 06327**

1 Anlage

**Beschluss des Gesundheitsausschusses  
vom 21.07.2022 (SB)**  
Öffentliche Sitzung

**I. Vortrag der Referentin**

In der Sitzung der Vollversammlung vom 17.06.2020 wurde mit Beschluss „München Klinik gGmbH (MüK) Aktuelles Medizinkonzept – zukünftige Ausgestaltung der Altersmedizin, Notfallversorgung und Palliativversorgung“ (Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00312) das Thema „Palliativmedizin“ behandelt. Mit diesem Beschluss wurde das Gesundheitsreferat (GSR) gebeten, „Bedarf und die Versorgung im stationären Palliativbereich“ darzustellen.

Das GSR hat dazu Kliniken mit Palliativstationen und/oder Palliativdiensten in München um Auskunft gebeten sowie eigene Recherchen angestellt.

Die ambulanten und stationären Angebote der Hospizversorgung, die meist eng verknüpft sind mit der Palliativversorgung, sind ebenso wie die Palliativversorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht explizit Gegenstand dieser Beschlussvorlage, werden aber an manchen Stellen erwähnt. Auch die Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen wird hier aufgrund ihrer besonderen Voraussetzungen und Strukturen nicht ausführlicher behandelt.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Einflussmöglichkeiten der Landeshauptstadt München (LHM) in Bezug auf die stationäre Palliativversorgung sehr begrenzt sind. Weder die Finanzierung noch die Planung der personellen Ressourcen liegen im Einflussbereich der Kommune. In der ambulanten Palliativversorgung fördert die LHM jedoch Projekte bei den in München ansässigen Hospizvereinen in Bereichen, die nicht gesetzlich refinanziert sind (z.B. Beratung und Begleitung für Menschen mit Behinderung, kultursensible Beratung und Begleitung für Menschen mit Migrationshintergrund, palliativ-geriatrischer Dienst). Unterstützungsmöglichkeiten der LHM bestehen außerdem bei der

Vernetzung der beteiligten Akteur\*innen und in der Beobachtung der Entwicklungen in der Hospiz- und Palliativversorgung. So wird vom GSR seit Jahren das Hospiz- und Palliativnetzwerk München unterstützt.

## 1. Struktur der Palliativversorgung - Angebote und Formen

Bei den Angeboten der Palliativversorgung wird anhand des Betreuungsbedarfs unterschieden zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung. Beide Versorgungsformen können ambulant oder stationär stattfinden.

Übersicht: Struktur der Palliativversorgung

	Allgemeine Palliativversorgung	Spezialisierte Palliativversorgung		Hospizliche Versorgung*
Stationär	Allgemeine Krankenhausstation / Onkologische Station / Vollstationäre Pflegeeinrichtung	Palliativstation	Palliativdienst im Krankenhaus	Stationäres Hospiz
Ambulant	Allgemeine ambulante Palliativversorgung	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	Spezialisierte Palliativambulanz	Hospizdienste / Ehrenamt

In Anlehnung an S3-Leitlinie Palliativmedizin, 2.2, Sept. 2020, Langversion, S.47

\* Laut S3-Leitlinie sind stat. Hospize und Hospizdienste nicht eindeutig der allgemeinen oder der spezialisierten Palliativversorgung und sektorenübergreifend zwischen stationär und ambulant zuzuordnen.

Die allgemeine Palliativversorgung wird zumeist ambulant durch niedergelassene Haus- und Fachärzt\*innen gemeinsam mit ambulanten Pflege- und Hospizdiensten - aber auch durch vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie durch allgemeine und onkologische Krankenhausstationen - gewährleistet. Die große Mehrheit der Palliativpatient\*innen in Deutschland wird durch diese Versorgungsform begleitet. Reichen bei einem besonders aufwändigen Betreuungsbedarf die Möglichkeiten der allgemeinen Palliativversorgung nicht aus, kann eine spezialisierte Palliativversorgung erforderlich werden. Die Fachkräfte der spezialisierten Palliativversorgung betreuen ausschließlich schwer kranke und sterbende Menschen. Zur spezialisierten Palliativversorgung zählen im Wesentlichen Palliativstationen, Palliativdienste, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) und stationäre Hospize. Rund 10-15 % der Sterbenden benötigen diese spezielle Versorgungsform.

### 1.1 Allgemeine und spezialisierte ambulante Palliativversorgung

#### *Allgemeine ambulante Palliativversorgung*

Die Angebote der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) werden vor allem von Hausärzt\*innen in Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten und weiteren Berufsgruppen (Seelsorge, Soziale Arbeit, Psychologie, unterschiedliche

Therapeut\*innen) sowie von ambulanten Hospiz- und Palliativberatungsdiensten (mit haupt- und ehrenamtlichen Kräften) erbracht.

#### *Spezialisierte ambulante Palliativversorgung*

Eine Besonderheit unter den ambulanten Angeboten ist die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Erwachsene und die spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung (SAPPV) für Kinder und Jugendliche, die für Patient\*innen mit einer nicht heilbaren Erkrankung bei zugleich hoher Komplexität ihrer Situation sowie einem hohen Versorgungsaufwand erforderlich werden kann. Sie ermöglicht eine Versorgung in der gewohnten Umgebung (zu Hause, vollstationäre Pflegeeinrichtung, Hospiz), so dass oft Krankenhauseinweisungen vermieden werden können. Die SAP(P)V wird durch eine\*n Vertrags- oder Krankenhausärzt\*in verordnet.

Ambulante Angebote gibt es vereinzelt auch an Kliniken in Form von sogenannten Palliativambulanzen. Diese Angebote gehören ebenfalls zur spezialisierten Palliativversorgung.

### **1.2 Allgemeine und spezialisierte stationäre Palliativversorgung**

Bei der stationären Palliativversorgung in Kliniken unterscheidet man zwischen der allgemeinen Palliativversorgung und dem spezialisierten Angebot der Palliativstationen und der Begleitung durch Palliativdienste zur Versorgung schwerstkranker Patient\*innen außerhalb der Palliativstationen.

Die Versorgung in stationären Hospizen umfasst ebenfalls Elemente allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung, ist aber nicht Gegenstand dieser Beschlussvorlage. Beides trifft auch auf die Palliativversorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu.

#### *Allgemeine Palliativversorgung im Krankenhaus*

Die allgemeine Palliativversorgung im Krankenhaus findet außerhalb der Palliativstationen in den Fachabteilungen und Allgemeinstationen im Rahmen der Regelversorgung statt. Eine große Zahl schwerstkranker und sterbender Menschen in Krankenhäusern – man schätzt den Anteil auf 50 Prozent – benötigt keine spezialisierte Palliativversorgung. Eine qualitativ hochwertige allgemeine Palliativversorgung ist in der Breite der Krankenhausversorgung noch nicht durchgängig etabliert, da es keine gesonderte Finanzierung und keine eigenständigen Qualitätsmerkmale gibt. Diejenigen schwerstkranken und sterbenden Krankenhauspatient\*innen, die eine weitergehende palliative Versorgung und hospizliche Begleitung benötigen, werden entweder durch spezialisierte Angebote in den Kliniken (mit)betreut oder erhalten Unterstützung durch externe ambulante Angebote.

Die Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern und ambulanten Hospizdiensten beginnt sich entsprechend der Rahmenvereinbarung zur Förderung der ambulanten Hospizarbeit auf der Basis entsprechender Kooperationsvereinbarungen langsam zu entwickeln.

#### *Spezialisierte Palliativversorgung auf Palliativstationen*

Eine Palliativstation ist Teil eines Akut-Krankenhauses. Dort werden Patient\*innen mit einer nicht heilbaren und lebensbegrenzenden Erkrankung ganzheitlich durch ein multiprofessionelles Team betreut. Ziel der Aufnahme auf eine Palliativstation ist die fachgerechte Linderung krankheitsbedingter Symptome, z. B. Schmerzen, Atemnot, Angst, Übelkeit, Unruhe, um eine Verbesserung der Lebensqualität zu ermöglichen. Die palliative Behandlung führt zu einer Stabilisierung und Besserung der körperlichen und seelischen Beschwerden, so dass eine Weiterversorgung zuhause, in einem Hospiz oder in einer vollstationären Pflegeeinrichtung möglich ist. Gleichzeitig wird einer Überforderung oder Unsicherheiten im Zusammenhang mit einer häuslichen Versorgung entgegengewirkt.

Leistungen von Palliativstationen im Überblick:

- Erfassen und Behandeln der Symptome und Bedürfnisse von Patient\*innen und ihren Angehörigen auf physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Ebene
- Unterstützung der Patient\*innen und der Angehörigen, v. a. bei der Therapiezielfindung und der Krankheitsauseinandersetzung
- Vorausschauende Versorgungsplanung
- Koordination bzw. Organisation der Palliativversorgung
- Begleitung durch befähigte Ehrenamtliche
- Begleitung in der Sterbephase
- Rituale des Abschiednehmens und Erinnerns
- Vermittlung von Trauerbegleitung
- Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

#### *Spezialisierte Palliativversorgung durch Palliativdienste*

Der Palliativdienst (auch: Palliativmedizinischer Dienst, Palliativkonsiliardienst, Palliativteam) betreut stationäre Patient\*innen mit einer nicht heilbaren Erkrankung und lebensbegrenzenden Erkrankung, die außerhalb einer Palliativstation behandelt werden. Dies beinhaltet eine kontinuierliche und frühzeitige palliativmedizinische Beratung und Mitbehandlung im Falle komplexer Symptome und Bedürfnisse. Ein Palliativdienst im Krankenhaus ist ein spezialisiertes Team aus Mitarbeiter\*innen unterschiedlicher Berufsgruppen (Ärzt\*innen, Pflegende, Sozialarbeiter\*innen, Körpertherapeut\*innen).

In jedem Krankenhaus, in dem Patient\*innen mit einer nicht heilbaren Erkrankung behandelt werden, ist das Vorhandensein eines Palliativdienstes ein wichtiger

Bestandteil einer umfassenden Behandlung. Allerdings gibt es noch nicht in allen Kliniken einen Palliativdienst (s. Pkt. 3).

Die Übergänge von Palliativdiensten mit eigenem multiprofessionellen Team im Krankenhaus hin zu palliativen Versorgungsstrukturen mit verschiedenen externen Partner\*innen sind fließend. Insbesondere in Kliniken, in denen es noch keinen Palliativdienst gibt, ist die Zusammenarbeit mit Externen verbreitet. Um die Leistungen eines Palliativdienstes („spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung“) mit der Krankenkasse abrechnen zu können, sind allerdings bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen.

Leistungen von Palliativdiensten im Überblick:

- Erfassen und Behandeln der Symptome und Bedürfnisse von Patient\*innen und ihren Angehörigen, auf physischer, psychischer, sozialer und spiritueller Ebene
- Unterstützung der Patient\*innen und deren Angehörigen, v. a. bei der Therapiezielfindung und der Krankheitsauseinandersetzung
- Vorausschauende Versorgungsplanung
- Koordination bzw. Organisation der Palliativversorgung
- Mitbegleitung in der Sterbephase
- Rituale des Abschiednehmens und Erinnerns
- Vermittlung von Trauerbegleitung
- Der Dienst wird von den Krankenkassen finanziert.

## **2. Palliativstationen in Kliniken in München**

### **2.1 Angebot an Palliativbetten im Überblick**

#### *Palliativstationen für Erwachsene*

In fünf Münchner Kliniken gibt es Palliativstationen mit insgesamt 70 Betten für Erwachsene (48 Einzelzimmer, elf Doppelzimmer). Die Betten verteilen sich wie folgt:

- München Klinik Harlaching: Palliativstation, zehn Betten (acht Einzelzimmer, ein Doppelzimmer)
- München Klinik Schwabing: Palliativstation, fachlich zur Fachabteilung Onkologie gehörig, acht Betten (Einzelzimmer)
- Klinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum Großhadern: Palliativstation, zehn Betten (Einzelzimmer)
- Klinik für Palliativmedizin, Krankenhaus Barmherzige Brüder: Palliativstation, 32 Betten (zwölf Einzelzimmer, zehn Doppelzimmer)
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München: Palliativstation, zehn Betten (Einzelzimmer) (seit Januar 2022)

*In onkologische Abteilungen integrierte Palliativbetten für Erwachsene*

Zwei Kliniken in München verfügen über Palliativbetten, die in onkologische Abteilungen integriert sind. Es handelt sich also um keine eigenen Palliativstationen. Nach Angaben der Kliniken erfolgt die palliativmedizinische Versorgung jedoch auch hier durch ein multiprofessionelles Team.

- München Klinik Neuperlach: onkologische Station, acht Palliativbetten (zwei Einzelzimmer, drei Doppelzimmer)
- Palliativmedizin, Helios Klinikum München West: onkologische Station, vier Palliativbetten (Einzelzimmer)

*Kinder und Jugendliche*

Für die stationäre palliative Versorgung von schwerstkranken Kindern und Jugendlichen steht die Kinderpalliativstation des Kinderpalliativzentrums München, LMU Klinikum Großhadern, mit acht Betten (Einzelzimmer) zur Verfügung.

**2.2 Situation in der München Klinik gGmbH**

Die München Klinik gGmbH (MüK) verfügt wie erwähnt an zwei Standorten über eine Palliativstation und an einem Standort über Palliativbetten, die in eine Station integriert sind. Insgesamt werden 26 Palliativbetten vorgehalten. An zwei Standorten werden Patient\*innen in den letzten Lebenstagen nach dem umfassenden Palliativ-Konzept „Best Care for the Dying“ (BCD) betreut. Folgende Übersicht zeigt die Verteilung auf die Standorte:

Übersicht: Palliativstationen / -betten an drei Standorten der MüK (Stand Okt. 2021):

Standort Schwabing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativstation, fachlich zur Fachabteilung Onkologie gehörig (Derzeit nach vorübergehender Corona-bedingter Schließung geöffnet und in Betrieb)</li> </ul>
Standort Harlaching	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativstation</li> <li>• Palliativkonzept „Best Care for the Dying“ (BCD)*</li> </ul>
Standort Neuperlach	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativbetten, in Station integriert</li> <li>• Palliativkonzept „Best Care for the Dying“ (BCD)*</li> </ul>

\* Die Leitlinie "Best Care for the Dying" ist aus dem Liverpool Care Pathway (LCP) entstanden und ist ein umfassendes Betreuungskonzept für die Betreuung und Begleitung von schwerst- und unheilbar kranken Patientinnen und Patienten in den letzten Tagen und Stunden ihres Lebens.

Quelle: MüK; diese Angaben sind bereits in der Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12533 Hospiz- und Palliativversorgung vom 18.10.2018 enthalten und lt. Auskunft der MüK nach wie vor aktuell

Die MüK plant im Rahmen des aktuellen Medizinkonzepts eine standortübergreifende Palliativversorgung, u. a. in Kooperation mit Hospizvereinen.

Zu dieser Neustrukturierung führt die MüK mit Bezug auf den Standort Schwabing aus (siehe Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00312 „München Klinik gGmbH (MüK), Aktuelles

Medizinkonzept – zukünftige Ausgestaltung der Altersmedizin, Notfallversorgung und Palliativversorgung“ vom 16.06.2020):

„Im Medizinkonzept ist vorgesehen, die palliativmedizinische Versorgung bettenführend am Standort Harlaching zu konzentrieren (18 Betten). Die Palliativversorgung an allen Standorten wird dennoch sichergestellt sein. Im Rahmen der Neustrukturierung der MÜK werden standortübergreifend tätige Palliativteams im Einsatz sein bzw. Kooperationen mit Hospizvereinen sowie der Aufbau von Netzwerken eine noch größere Rolle spielen.

Aktuell werden acht Palliativbetten in Schwabing betrieben. Diese Betten bleiben bis zur Fertigstellung des Neubaus in Harlaching am Standort Schwabing erhalten. Aufgrund der Tatsache, dass in Schwabing weiterhin eine umfangreiche chirurgische und internistische Expertise vorgehalten wird und zudem ein spezifisch palliativmedizinisch ausgebildeter Facharzt tagsüber als Stationsarzt tätig ist, ist die Versorgung auch in Zukunft sichergestellt.“

Zusätzlich zur geplanten zentralen Palliativstation am Standort Harlaching (18 Betten) sollen nach Auskunft der MÜK die acht Palliativbetten am Standort Neuperlach „im Rahmen des onkologischen Schwerpunkts über die Erbringung der palliativmedizinischen Komplexbehandlung“ bestehen bleiben.

### **2.3 Bedarf an und Finanzierung von Palliativstationen / Palliativbetten in Kliniken in München**

In Bezug auf die Versorgungssituation und den Bedarf an Palliativbetten sind die Rückmeldungen aus den Kliniken in München nicht einheitlich: Während die MÜK an ihren Standorten die Bedarfe nach eigener Auskunft durch die vorgehaltenen Strukturen aktuell ausreichend gedeckt sieht, gibt es aus anderen Kliniken deutlich skeptischere Stimmen. Demnach reicht das Angebot an Palliativbetten nicht aus, um alle internen und externen Anfragen in den Kliniken bearbeiten zu können.

Wartelisten sind dafür ein Indiz. Zu den generellen Kapazitätsengpässen kommen Probleme in der Weiterversorgung. So wird immer wieder von Fällen berichtet, in denen eine ambulante Weiterversorgung nach dem Aufenthalt in der Palliativstation, besonders bei allein lebenden Menschen, nicht gesichert und/oder eine stationäre Weiterversorgung in einem Hospiz aufgrund des Mangels an verfügbaren Plätzen nicht möglich ist. Auch vollstationäre Pflegeeinrichtungen können Patient\*innen aus Palliativstationen aufgrund mangelnder technischer oder personeller Voraussetzungen nicht immer aufnehmen.

Die Erweiterung des Angebots an Betten auf Palliativstationen ist in manchen Kliniken immer wieder Thema, aber bisher scheitern solche Pläne entweder an der Finanzierung oder an fehlenden personellen Ressourcen, insbesondere pflegerischem Fachpersonal. Erfreulich ist, dass dennoch im Januar 2022 eine neue

Palliativstation am Klinikum rechts der Isar mit zehn Betten eröffnet werden konnte.

Auch bei der MÜK ist nach eigener Auskunft zum Beispiel die Finanzierung des geplanten standortübergreifenden Konzepts der Palliativversorgung (s. Pkt. 2.2) derzeit noch nicht geklärt.

Festzuhalten bleibt, dass zum einen mehr Palliativbetten benötigt werden, zum anderen aber auch an den Schnittstellen und in den anderen Bereichen der Palliativversorgung Verbesserungen notwendig sind, ebenso bei den Rahmenbedingungen (insbesondere Finanzierung). Die Verbesserung der ambulanten Versorgung spielt dabei eine wesentliche Rolle.

### **3. Palliativdienste in Kliniken in München**

#### **3.1 Angebot an Palliativdiensten im Überblick**

Folgende acht Kliniken in München verfügen über einen eigenen Palliativdienst mit einem multiprofessionellen Team:

- Palliativdienst der Klinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum Großhadern
- Palliativmedizinischer Dienst (PMD) der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum rechts der Isar, TU München
- Palliativmedizinischer Konsildienst, Krankenhaus Barmherzige Brüder München
- Palliativmedizinischer Konsildienst, Rotkreuzklinikum München
- Palliativbetreuung, Klinikum Dritter Orden, München-Nymphenburg

Palliativdienste an Standorten der München Klinik

- Bogenhausen
- Harlaching
- Neuperlach

Im Bayerischen Krankenhausplan 2021 wird unter den Kliniken mit Palliativdiensten außerdem das Helios Klinikum München West genannt, dessen palliativmedizinisches Angebot mit seinen vier in die onkologische Station integrierten Palliativbetten bereits unter Punkt 2.1 aufgeführt wurde, auch wenn es sich - wie bei den Palliativbetten am MÜK-Standort Neuperlach - nicht um eine Palliativstation im engeren Sinne handelt.

Andere Palliativdienste an Kliniken in München sind dem GSR nicht bekannt. Es ist aber nicht auszuschließen, dass weitere Kliniken über Palliativteams verfügen oder im Bedarfsfall mit externen Palliativteams zusammen arbeiten, wie z. B. das Klinikum

Dritter Orden mit einem SAPV-Team.

### 3.2 Palliativdienste in der München Klinik gGmbH

Nach Auskunft der MÜK ist die Versorgung von Palliativpatient\*innen durch den Einsatz von Palliativdiensten (bei der MÜK wird die Bezeichnung Palliativkonsildienst verwendet) mit multiprofessionellen Teams sowie von weiteren Fachkräften mit palliativmedizinischer oder -pflegerischer Qualifikation auch an den Standorten ohne Palliativstationen derzeit gewährleistet. Folgende Übersicht fasst die Palliativversorgung auf Normalstationen differenziert nach Standorten zusammen:

Übersicht: Palliativkonsildienste an drei Standorten der MÜK (Stand Okt. 2021):

Standort Bogenhausen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativkonsildienst mit multiprofessionellem Team</li> <li>• Wird auf Normalstationen eingesetzt</li> </ul>
Standort Harlaching Standort Neuperlach	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativkonsildienste mit multiprofessionellem Team</li> <li>• Palliativversorgung auf Normalstationen ist gewährleistet</li> <li>• Am Bedarf der einzelnen Patientin bzw. des einzelnen Patienten wird entschieden, wer noch hinzugezogen wird und wo versorgt wird (SAPV-Teams, Hospizdienst, Versorgung mit Altenpflege)</li> </ul>
Zentrum für Akutgeriatrie und Frührehabilitation am Standort Neuperlach	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegekräfte verfügen über die Weiterbildung Palliative Care</li> <li>• Palliativmediziner*innen in der Anästhesie und Schmerztherapie</li> </ul>
Tumorzentren im Standort Neuperlach und Standort Harlaching	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palliativteams</li> <li>• Enge Vernetzung mit den SAPV-Teams</li> </ul>

Quelle: MÜK; diese Angaben sind bereits in der Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12533 Hospiz- und Palliativversorgung vom 18.10.2018 enthalten und lt. Auskunft der MÜK mit einer kleinen hier bereits berücksichtigten Änderung beim Standort Bogenhausen nach wie vor aktuell

Zum gegenwärtigen Bedarf an Palliativdiensten führt die MÜK mit Blick auf die eigenen Standorte weiter aus:

„Der Bedarf einer spezialisierten palliativmedizinischen Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst wird im Wesentlichen durch die Anzahl von multimorbiden Patient\*innen, insbesondere im onkologischen Bereich determiniert.

Für die Kliniken Harlaching und Neuperlach sehen wir die Versorgung durch die vorgehaltenen Strukturen ausreichend gedeckt. Für die Kliniken Schwabing und Bogenhausen sind die Bedarfe aktuell ausreichend.“

Die MÜK hat mit den künftig verstärkt geplanten Kooperationen mit Hospizvereinen und dem Aufbau von Netzwerken nach eigener Auskunft bereits begonnen und teilt dazu mit:

„Wir arbeiten bereits heute in interdisziplinären und intersektoralen Arbeitsgruppen zur

Optimierung der palliativmedizinischen Versorgung aktiv mit. Als Beispiel kann hier das jährlich stattfindende Palliativsymposium an den Standorten Harlaching und Neuperlach fungieren, wo wir als Treiber der Vernetzung der an der palliativmedizinischen Versorgung in München beteiligten Leistungserbringer eine führende Rolle einnehmen.“

### **3.3 Bedarf an und Finanzierung von Palliativdiensten in Kliniken in München**

Zum Bedarf an Leistungen von Palliativdiensten in Kliniken liegen keine validen Zahlen aus Studien vor, aber es gibt durchaus plausible und erfahrungsbasierte Aussagen aus Kliniken in München.

So wird eine hohe und zunehmende Nachfrage nach spezieller Palliativversorgung in Form von Palliativdiensten im Krankenhaus festgestellt. Als ein Grund dafür wird die gewachsene Sensibilität gegenüber dem Thema Palliativversorgung bei den Primärversorger\*innen auf den Stationen identifiziert. Letzteres kann auch als Indiz dafür gewertet werden, dass multiprofessionelle Palliativdienste ein wichtiger Katalysator für die Entwicklung der allgemeinen Palliativversorgung im Krankenhaus sein könnten. Dies erfordert aber eine entsprechende Aufgabenstellung, die explizit zugewiesen und in der Finanzierung entsprechend berücksichtigt wird.

Die Schaffung eines ausreichenden Angebots an Palliativdiensten mit multiprofessionellen Teams in Kliniken scheitert nach Aussagen von Expert\*innen bisher daran, dass die Finanzierung nicht ausreichend gesichert ist. Die Kosten sind aufgrund der Multiprofessionalität der Teams hoch.

Für die Finanzierung von Palliativdiensten im Krankenhaus steht seit 2017 ein neuer Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS (8-98h) für „spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst“) mit einem Zusatzentgelt zur Verfügung, der krankenhausesindividuell ausgehandelt werden muss. Der Dienst kann als interner oder als externer Palliativdienst angeboten und abgerechnet werden. Laut einer 2020 veröffentlichten bayernweiten Studie der Technischen Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Funktionsbereich Palliativmedizin, erweist sich die Einführung des OPS 8-98h als ein wichtiger Schritt in Richtung einer praxisnahen und adäquaten Finanzierung der in Krankenhäusern tätigen multiprofessionellen Palliativdienste (PMD). Es zeigte sich jedoch in mehreren Punkten Verbesserungsbedarf: in Bezug auf die Höhe der Vergütung, die Abrechenbarkeit in kleineren Krankenhäusern und die Multiprofessionalität der Palliativdienste.

"Jedes Krankenhaus, das Patient\*innen wegen einer nicht heilbaren Krebserkrankung behandelt, soll einen Palliativdienst anbieten", lautet die Empfehlung in der 2020

erweiterten S3-Leitlinie Palliativmedizin. Wünschenswert wäre eine Ausweitung auf alle Kliniken, die schwerkranke und sterbende Patient\*innen versorgen. Solange dies nicht eingelöst ist, kann über eine Kooperation mit externen ambulanten Palliativdiensten wie SAPV-Teams und ambulanten Hospizdiensten die palliative Versorgung der Patient\*innen unterstützt werden. Dies ist jetzt schon zwischen einigen Kooperationspartnern in München gängige Praxis. Ein vollwertiger Ersatz für fehlende Ressourcen in Kliniken ist diese ergänzende Zusammenarbeit jedoch nicht.

#### 4. Fazit / Ausblick

Die Entwicklung und Erfahrung der vergangenen Jahre zeigt nicht nur in München: Die Nachfrage nach allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung steigt – im ambulanten wie im stationären Bereich. Schwierig ist jedoch eine Quantifizierung des tatsächlichen Bedarfs in den einzelnen Bereichen der Palliativversorgung. Denn aktuelle valide Zahlen bzw. Studien speziell zum (regionalen) quantitativen Bedarf an stationärer Palliativversorgung liegen, zumindest nach Kenntnis des GSR, bisher nicht vor. Die letzten Bedarfszahlen wurden von der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ des Deutschen Bundestages 2005 veröffentlicht und basierten auf einer Anhaltsberechnung, die bereits damals als „Mindestangebot“ galten, denn in die Berechnung wurde nur die Sterblichkeit an Tumorerkrankungen einbezogen. Wie Erfahrungen zeigen, werden zunehmend auch Patient\*innen mit nicht bösartigen Erkrankungen in palliativmedizinischen und hospizlichen Einrichtungen betreut. Das damalige Ziel, dass zunächst flächendeckend 35 Palliativbetten pro 1 Mio. Einwohner\*innen erreicht werden sollen, entspricht bei weitem nicht mehr dem tatsächlichen Bedarf, insbesondere nicht in einem Ballungsraum wie München.

In München gibt es in der Versorgung mit Angeboten der stationären Palliativversorgung zumindest nach Aussage von regionalen Expert\*innen bereits seit längerem Engpässe und deutliche Anzeichen für einen steigenden Bedarf an Betten auf Palliativstationen und einer Ausweitung der Palliativdienste. Als wichtige Gründe, warum das Angebot nicht bzw. nur sehr langsam der steigenden Nachfrage angepasst wird, werden in erster Linie die nicht gesicherte bzw. unzureichende Finanzierung sowie die fehlenden personellen Ressourcen insbesondere beim pflegerischen Fachpersonal angeführt. Bei den bisherigen Verhandlungen über die Finanzierungsbedingungen konnten zwar in den letzten Jahren erste Verbesserungen in Richtung einer adäquateren Finanzierung der stationären Palliativversorgung erzielt werden, einen spürbaren Effekt bezüglich einer Ausweitung des Angebots hatte dies bisher nicht.

Bei der Suche nach Lösungen ist zusätzlich immer auch zu berücksichtigen: Die Palliativversorgung ist gerade auf regionaler Ebene immer auch systemisch zu betrachten und kann nur durch die Kombination und Vernetzung der ambulanten und

stationären Angebote funktionieren. Eine rein quantitative Ausweitung des Angebots wird also alleine nicht ausreichen, um eine nachhaltige Verbesserung der Versorgung und letztlich eine annähernde Deckung des geschätzten tatsächlichen Bedarfs zu ermöglichen.

Wie eingangs erwähnt, sind die Einflussmöglichkeiten der Landeshauptstadt München in Bezug auf die stationäre Palliativversorgung begrenzt. Das GSR wird jedoch die Entwicklung im gesamten Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung, damit auch im stationären Bereich, weiter aufmerksam beobachten. Und es wird die Vernetzung und Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer\*innen gerade an den Schnittstellen zwischen stationären und ambulanten Angeboten weiter anregen und unterstützen. Diese Vernetzung ist ständiges Thema im Hospiz- und Palliativnetzwerk München. Ein eigener fachlicher Arbeitskreis „Palliativversorgung im Krankenhaus“ innerhalb des Netzwerks ist gerade im Entstehen.

Das in der Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 00312 aufgegriffene Thema „Palliativmedizin“ und der gewünschte Bericht über „Bedarf und Versorgung im stationären Palliativbereich“ ist damit erledigt. Der in der Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V 04252 (Punkt 4 Neu, Beschluss der Vollversammlung 02.02.2022) erteilte Auftrag, die Handlungsempfehlungen aus der „PallPan“ Studie für München zu prüfen, befindet sich noch in Bearbeitung. Die Ergebnisse werden dem Stadtrat spätestens Anfang des ersten Quartals 2023 vorgelegt.

Die Beschlussvorlage ist mit der München Klinik, dem Sozialreferat, der Gleichstellungsstelle und dem Seniorenbeirat abgestimmt.

Der Seniorenbeirat hat eine Stellungnahme abgegeben. Er bringt darin insbesondere seine Sorge über eine mangelnde wohnortnahe stationäre Palliativversorgung bei der MüK zum Ausdruck. Das GSR wird nach Vorliegen des derzeit in Arbeit befindlichen aktuellen Medizinkonzepts der MüK die Bedenken des Seniorenbeirats aufgreifen und aus fachlicher Sicht prüfen. Die Stellungnahme des Seniorenbeirats ist der Beschlussvorlage als Anlage beigefügt.

### **Anhörung des Bezirksausschusses**

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Aufgrund umfangreicher Abstimmungsprozesse wird die Beschlussvorlage als Nachtrag für den Gesundheitsausschuss am 21.07.2022 angemeldet.

Der Korreferent des Gesundheitsreferats, Herr Stadtrat Stefan Jagel, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Prof. Dr. Hans Theiss, die München Klinik, das Sozialreferat, die Gleichstellungsstelle, der Seniorenbeirat sowie die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

## **II. Antrag der Referentin**

1. Das Gesundheitsreferat wird beauftragt, bis Ende 2024 über Veränderungen in der Hospiz- und Palliativversorgung in München zu berichten. Dies geschieht unter Einbeziehung der Anfang 2023 vorgelegten Ergebnisse der Prüfung der Handlungsempfehlungen aus der „PallPan“ Studie für München.
2. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

## **III. Beschluss**

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Verena Dietl  
3. Bürgermeisterin

Beatrix Zurek  
berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)  
über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle  
an das Revisionsamt  
an das Direktorium – Dokumentationsstelle  
an das Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB
- V. Wv Gesundheitsreferat, Beschlusswesen GSR-RB-SB  
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).